

## Atenção

A quimioprofilaxia para a Doença Meningocócica em profissionais de saúde não está indicada, exceto em profissionais que tiveram contato com secreções do trato respiratório do paciente, sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), ou seja, sem o uso de máscara e luvas.

Referências bibliográficas:

- Doença Meningocócica para Profissionais de Saúde- Informe Técnico Junho/01; Julho de 2008 - SES SP DDTR/CVE,

Sites de interesse:

www.saude.gov.br - http://www.cve.saude.sp.gov.br

**Todos os casos suspeitos de meningites devem ser imediatamente notificados ao NHE/HB/FAMERP Ramal 1380**



## Doenças de Notificação Compulsória

No ano de 2008, o NHE/HB/FAMERP fez o total de 4.787 notificações de DNC conforme mostra tabela 2.

**Tabela 2 - Números de DNC notificadas e investigadas no NHE/HB, de janeiro a dezembro de 2008\***

Nº de notificações	Nº de notificações
AIDS	132
Acidente por material biológico	107
Acidente de trabalho	2784
Acidente de trabalho grave	180
Acidentes por animal peçonhento	109
Coqueluche	23
Dengue	226
Doenças Exantemáticas	16
Esquistossomose	1
Febre Amarela	9
Febre Maculosa	6
Febre Tifóide	6
Gestantes HIV + crianças expostas	24
Hanseníase	20
Hantavírus	8
Hepatites Virais	191
Intoxicação Exógena	420
Leishmaniose Tegumentar Americana	3
Leishmaniose Visceral	10
Leptospirose	17
Malária	7
Meningites	391
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	4
Sífilis Congênita	2
Tétano Acidental	4
Tuberculose	87
Total	4787

Fonte: SINAN-FIE-NHE/HB/FAMERP - 2008 - \*Dados Provisórios

Os dados da tabela 2 são referentes a casos suspeitos NOTIFICADOS E INVESTIGADOS pelo NHE/HB/FAMERP e NÃO necessariamente confirmados



Segundo a Resolução nº 20 da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo de 22 de fevereiro de 2006:

### Lista de Doenças de Notificação Compulsória

Acidentes por animal peçonhento  
Botulismo \*  
Carbúnculo ou antrax \*  
Cólera \*  
Coqueluche  
Dengue  
Difteria \*  
Doença de Chagas (casos agudos) \*  
Doença de Creutzfeldt Jacob e outras Doenças priônicas  
Doença Meningocócica \* Meningite por Haemophilus Influenza \* / Outras Meningites  
Esquistossomose \*\*  
Eventos adversos pós-vacinação  
Febre amarela \*  
Febre do Nilo Ocidental  
Febre maculosa  
Febre Tifóide \*  
Hanseníase \*\*  
Hantavirose \*  
Hepatites Virais  
Hipertermia Maligna \*  
Influenza Humana  
Infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical  
Intoxicação por agrotóxicos  
Leishmaniose Tegumentar Americana  
Leishmaniose Visceral  
Leptospirose  
Malária  
Peste \*  
Poliomielite / Paralisia flácida aguda \*  
Raiva Humana \*  
Rubéola  
Sarampo \*  
Sífilis Congênita  
Sífilis em Gestante  
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) \*  
Síndrome da Rubéola Congênita  
Síndrome Febril Ictero-hemorrágica aguda \*  
Síndrome respiratória aguda grave \*  
Tétano Acidental  
Tétano Neonatal \*  
Tracoma \*\*  
Tularemia \*  
Tuberculose \*\*  
Varíola \*

Agravos inusitados, surtos e epidemias

\*Notificação imediata

\*\* Notificar apenas casos confirmados

Profissional de Saúde do HB, NOTIFIQUE ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia a ocorrência dos agravos relacionados acima.

Ramal 1380 (Segunda à Sexta-Feira das 8 às 17hs)

À noite, finais de semana e feriados notificar nos telefones de plantão da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde disponíveis com a telefonista do HB.

Nas próximas edições serão abordados temas de interesse dos diversos problemas de saúde da população que acontecem no Hospital de Base.

Contamos com a colaboração dos profissionais interessados em indicar temas e/ou participar da elaboração do NHE/HB/FAMERP. e-mail: nhepidemiologia@famerp.br



## Expediente

Diretor Administrativo  
Dr. Jorge Fares

Coordenação Técnica:  
Dra. Maria Lúcia Machado Salomão  
Dr. Moacir Fernandes de Godoy

Equipe de elaboração deste Boletim:  
Dra. Fátima Grisi Kuyumjian  
Dr. Irineu Luis Maia  
Dra. Márcia Wakai Catelan  
Dra. Maria Lúcia Machado Salomão

Equipe de investigação do NHE/HB/2008:  
Enf. Ana Maria Celestino Gonçalves  
Digitador Ricardo Del Corsi dos Reis  
A.E. Fabiana Cristina Moraes  
Dra. Fátima Grisi Kuyumjian  
Dra. Márcia Wakai Catellan  
Dra. Maria Lúcia Machado Salomão

Projeto Gráfico:

Intermídia  
comunicação empresarial

Patrocínio: Ministério da Saúde  
Apoio: Secretaria de Estado da Saúde  
Tiragem: 2.000 exemplares

## NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA NHE / HB / FAMERP



## Doença de Creutzfeld Jacob (DCJ)

Boletim Epidemiológico  
NHE/HB/FAMERP  
Nº1 – Ano 3 - 2009





Este é o quarto exemplar do Boletim Epidemiológico do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Base e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (NHE/HB/FAMERP). Trata-se de uma publicação periódica voltada aos profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e acadêmicos da área que atuam na interface com os principais problemas de saúde da população. Seus objetivos são divulgar e analisar os indicadores de saúde disponíveis na instituição, em especial os relacionados as principais doenças e agravos que põem em risco a vida dos indivíduos. Dentre as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) investigadas pelo NHE/HB/FAMERP está a Doença de Creutzfeldt Jacob (DCJ).

## Doença de Creutzfield Jacob (DCJ)

### Introdução

O Hospital de Base (HB) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto é o serviço hospitalar de referência secundária e terciária para a DRS-XV – São José do Rio Preto, para as regionais de saúde vizinhas à DRS-XV no Estado São Paulo e para estados vizinhos (principalmente Mato Grosso do Sul e Minas Gerais).

A DRS-XV – São José do Rio Preto conta com 101? municípios com 1.xxx xxx? habitantes, sendo que o município de São José do Rio Preto tem 42x xxx? habitantes.

O HB/FAMERP conta com 731? leitos. Dentre as várias áreas de atenção a saúde, para as quais constituiu-se na principal referência no diagnóstico e tratamento, o HB destaca-se no atendimento as doenças infecciosas. Por ser um hospital universitário, além das atividades assistenciais e de ensino, desenvolve também as de pesquisa, contribuindo assim para a construção do conhecimento na área da saúde.

No atendimento as doenças infecciosas é importante destacar o funcionamento da Vigilância Epidemiológica(VE) das doenças de notificação compulsória(DNC), desde julho de 1991, pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no Hospital de Base(NH/HB/FAMERP) disponibilizando a série histórica das DNC mais freqüentes.

As atividades de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas pelo NHE/HB/FAMERP, para as DNC, são conforme recomendações do Ministério da Saúde (2004) e do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2004) e integra a VE do município de São José do Rio Preto.

No apoio ao diagnóstico das DNC conta além dos exames realizados pelo Laboratório Central do HB, com os exames laboratoriais das DNC realizados pelo Instituto Adolfo Lutz Regional e outros laboratórios de suporte para os problemas de Saúde Pública.

Na rotina o NHE realiza a busca ativa de casos de DNC nos setores prioritários para as doenças infecciosas no Hospital, dentre estão os casos suspeitos de DCJ .

Nesta abordagem vem sendo desenvolvida a Vigilância de doenças emergentes e desconhecidas visando detectá-las e investigá-las precocemente, bem como identificar o patógeno envolvido e os fatores associados para que sejam adotadas as medidas de controle imediatamente (Morse, Rosemberg; Woodall, 1996).

Este boletim tem por objetivo contribuir para a sistematização do conhecimento sobre as doenças priônicas humanas, fornecendo algumas orientações técnicas para os profissionais de saúde do Hospital de Base da FAMERP, em especial, para melhorar e promover a vigilância, prevenção e monitoramento da forma associada à transmissão alimentar devido à encefalopatia espongiforme bovina (EEB), conhecida como variante da Doença de Creutzfeldt-Jakob (vDCJ).

As Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis (EET) provocam degenerações fatais no cérebro, ocorrendo tanto no homem como em animais. A transmissibilidade e a patogenia destas doenças vêm sendo exaustivamente estudadas nos últimos anos, aceitando-se atualmente que o agente responsável é uma partícula proteínácea com capacidade infectante, denominado prion, e por isso, o agravo também é chamado de doença do prion ou priônica.

O aparecimento de casos humanos de vDCJ no Reino Unido e países da Europa, representa um importante risco para todos países do mundo até o presente não bem quantificado. Como forma de detectar precocemente a vDCJ, transmitida pelo consumo de carne de gado contaminado com a EEB, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem propondo desde 1998 uma vigilância global de

todas as formas da Doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ), como recurso para identificação da vDCJ.

A implantação de uma Vigilância Sentinela da DCJ, para detecção precoce da vDCJ, embasa-se na notificação e busca de casos suspeitos de DCJ em todas as suas formas e na integração do sistema de vigilância epidemiológica, serviços de neurologia e de suporte ao diagnóstico laboratorial, além da maior familiarização dos médicos e serviços de saúde com a doença. A Vigilância Epidemiológica da DCJ iniciou-se no Estado de São Paulo no ano de 2000, com base no art. 64 do Código Sanitário – Lei 10.083/98, considerada como agravo inusitado de importância em saúde pública. Nessa época foi implantada uma ficha epidemiológica específica para investigação epidemiológica da doença, notificada ou rastreada por busca ativa.

A partir de um primeiro estudo retrospectivo de casos de DCJ baseado em registros de internação hospitalar e de óbitos, foi delineado um perfil da doença no Estado de São Paulo, para o período de 1990 a 2000, visando fundamentalmente conhecer a incidência da DCJ e verificar, se entre esses diagnósticos, havia algum caso compatível com a vDCJ. Até meados do ano 2005, o diagnóstico e registro da DCJ e suas formas, inclusive no atestado de óbito, foram feitos, em sua maioria, com base na caracterização do quadro clínico e exames complementares, sem realização do exame neuropatológico do encéfalo, pós-mortem, considerado confirmatório, conforme recomenda a OMS.

Em 14 de julho de 2005, a DCJ passou a constar da lista de doenças de notificação compulsória (DNC) em todo o território nacional, conforme Portaria SVS/MS N.º 33, atualizada pela Portaria SVS/MS N.º 5, de 21 de fevereiro de 2006, incluída, também como DNC na lista do ESP (Resolução SS-20/2006). A inclusão em nível nacional possibilitou novos ganhos para a Vigilância Epidemiológica da DCJ e outras doenças priônicas no estado de São Paulo (ESP), tais como: a) incorporação da notificação no Sistema de Informações de Agravos de Notificação de Vigilância Epidemiológica – SINAN, com aperfeiçoamento e redesenho da ficha epidemiológica; e, b) redesenho do fluxo de notificação da doença com retaguardas técnicas e laboratoriais: realização de exame da proteína 14-3-3, de testes moleculares para detecção de polimorfismos genéticos e testes neuropatológicos por centros de referência estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância das doenças priônicas.

Além disso, a Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DDTHA), do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), coordenação estadual da vigilância da doença, passou a promover articulações com os núcleos de vigilância regionais, municipais e hospitalares para melhoria da notificação e investigação dos casos, bem como para o estabelecimento dos novos fluxos do sistema, com integração ao Grupo de Trabalho de DCJ na Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS/MS. A disponibilização de centros de referência para realização de exames mais específicos para a doença teve como objetivo melhorar a identificação da DCJ e suas formas, o que possibilita maior precisão diagnóstica e conhecimento da incidência das várias formas, e com isso, maiores recursos técnicos para detecção de possíveis casos da vDCJ.

A região de São José do Rio Preto vem apresentando, desde 2006 a ocorrência de casos suspeitos de DCJ (GVER- XXIX, 2009). Foram totalizados até esta data 10 casos suspeitos, conforme tabela 1.

Tabela 1- Distribuição de casos suspeitos de DCJ por ano e localidade de 206 a março de 2009.

	2006	2007	2008	2009	Total
SJRP	2	2	-	-	4
região	2	1	3	-	6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>10</b>

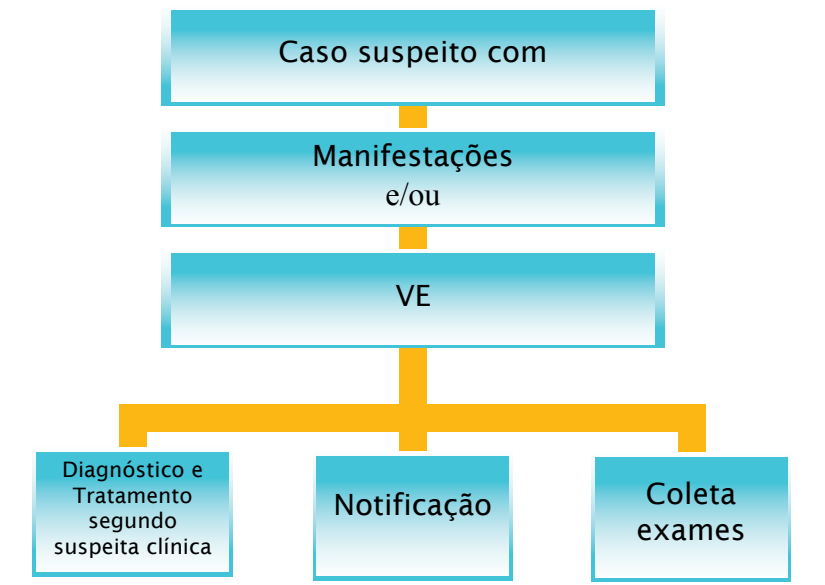
Destes observou-se 9 óbitos.

### Vigilância das DCJ no HB

Considerando a possibilidade da ocorrência de casos esporádicos de DCJ, bem como a preocupação em detectar e controlar o mais precocemente estes casos, esta VE possibilita caracterizar a ocorrência destes casos no município de São José do Rio Preto (SJRP) e na região, bem como desencadear precocemente as medidas de controle possíveis até a presente data (? Mônica) .

O Sistema de Vigilância Epidemiológica na região e no município de São José do Rio Preto já vem demonstrado sensibilidade na detecção das DNC e dos agravos a saúde, com destaque para o Hospital de Base, que é a principal referência hospitalar para essa região em doenças infecciosas.

#### Figura 1. Fluxo da investigação dos casos de DCJ



*Os casos que evoluírem para óbito foram submetidos à necropsia após consentimento dos familiares pelo Departamento de Anatomia Patológica do HB-FAMERP.*

No Hospital de Base os casos notificados e einvetigadso foram conforme a tabela e gráficos etc (Fátima e Mônica)

### Discussão Fazer

A execução da VES necessita de capacidade instalada para as atividades de Vigilância Epidemiológica juntamente com o suporte clínico e laboratorial atuando integrados. Na operacionalização das ações de Vigilância Epidemiológica são fundamentais os esforços que vêm sendo desenvolvidos, junto aos serviços e setores envolvidos RELACIONAR QUAIS , Os setores a serem envolvidos na VE da DCJ são: DIP (Adulto e criança); UTI Geral e Pediátrica; Emergência Clínica Adulta e Pediátrica; Neurologia; Anatomia patológica; Anatomia clínica; Imagem; Farmácia; Enfermagem; Diretoria Clínica; e outros, conforme demanda da ocorrência do agravo e da investigação.

Esta VE da DCJ contribuirá também para a definição de estratégias de controle em parceria com o Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac” do Estado de São Paulo (CVE), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)e outros.

Cabe destacar, ainda, a importância do eixo de educação permanente dos profissionais da área de saúde na identificação e suspeita das doenças infecciosas emergentes e endêmicas na região com possibilidade de reflexo direto na morbi-mortalidade das mesmas.

### Bibliografia:

- Morse SS, Rosenberg BH, Woodall J – ProMED Steering Committee. Global Monitoring of Emerging Diseases: Design for a Demonstration Program. Health Policy, 38 1996: 135-153.
- Centers for Disease Control and Prevention. Syndromic Surveillance: an applied approach to outbreak detection. http://www.cdc.gov/epo/dphsi/syndromic.htm. Acesso em 13/11/2004.
- WHO. A Multicountry Study to Implement and Evaluate A Hospital-Based Syndromic Surveillance for Early Detection of Emerging and Re-emerging Infectious Diseases. Version 28 January, 1999.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo “Prof. Alexandre Vranjac”. http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/zoo/fm\_d9803.htm. Acesso em 13/11/2004.
- Brasil – Ministério da Saúde. Relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Portaria N.º. 2.325/GM, de 8 de dezembro de 2003. DOU N.º. 240, 10/12/2003, pág. 81, seção 1.

- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 4ª edição.
- CDC. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001;50(No. RR-13).
- WHO/World Health Organization – Report of global meeting on communicable disease surveillance, including epidemic- prone and/or vaccine-preventable diseases(Cairo,Egypt, 2001).. .Departament of Vaccines and Biologicals. Geneva, Switzerland, 2002.
- VIGILÂNCIA DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB E OUTRAS DOENÇAS PRIÔNICAS CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “Prof. Alexandre Vranjac” NORMAS E INSTRUÇÕES 1ª Edição São Paulo 2008